

# 法律相談票

## 【ご相談者様記入欄】

お分かりになられる範囲で構いませんので、ご記入をお願い致します。

- ・お名前 \_\_\_\_\_
- ・電話（携帯） \_\_\_\_\_
- ・生年月日：(M T S H) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- ・事故発生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- ・受傷の診断名 \_\_\_\_\_
- ・後遺障害の程度（後遺障害等級認定票の記載） \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_ 号
- ・相手方（加害者）の任意保険会社 \_\_\_\_\_

---

## 【弁護士記入欄】

- ・相談日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- ・お持ちいただいた資料  
1 交通事故証明書    2 診断書・診療報酬明細書    3 後遺障害等級認定票  
4 休業損害証明書    5 源泉徴収票・確定申告書    6 保険会社からの賠償額の提示  
7 その他（ \_\_\_\_\_ ）